ARTIGO ORIGINAL

Conhecimentos e percepções relacionadas ao HIV/AIDS: uma investigação com adolescentes de Vespasiano – MG

Knowledge and perceptions related to HIV / AIDS: an investigation with Teenagers from Vespasiano – MG

Luciana Ramos de Moura[1], Daniel Pereira Rezende Cabral[2], Eugenio Marcos de Andrade Goulart[3], Cristiane de Freitas Cunha[4]

[1] Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – FCM-MG. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[2] Faculdade de Saúde e Ecologia Humana – FASEH. Vespasiano, MG – Brasil.
[3] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Departamento de Pediatria. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[4] UFMG, FM, Programa de Pós-Graduação Promoção da Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

Objetivos: avaliar o conhecimento e as percepções relacionadas ao HIV/AIDS entre os adolescentes do município de Vespasiano/MG. **Métodos:** a amostra foi composta de 1.158 adolescentes entre 14 e 19 anos que cursavam o ensino médio das escolas públicas que responderam a questionários estruturados e autoaplicáveis. A análise dos dados envolveu estatística descritiva e testes de hipóteses (qui-quadrado, *Mann-Whitney, Kruskal-Wallis*). **Resultados:** a média de conhecimento geral sobre HIV/AIDS, numa escala de nove questões, foi de 5,1 pontos. Os melhores índices de conhecimento estiveram relacionados à transmissão do vírus pelo sexo oral e não uso do preservativo. **Conclusão:** há lacunas em relação ao conhecimento dos adolescentes sobre as formas de transmissão do HIV, especialmente para as situações de risco. Faz-se importante considerar as singularidades dos sujeitos na elaboração das estratégias de educação em saúde.

Palavras-chave: Conhecimento; HIV; Saúde do Adolescente.

ABSTRACT

__Objectives__: To assess the knowledge and perceptions related to HIV / AIDS among adolescents in the city of Vespasiano/MG, Brazil. __Methods__: The sample consisted of 1158 high school adolescents aged 14-19 years of public education system, the subjects completed a structured and self – applicable questionnaire. Data analysis involved descriptive statistics, hypothesis tests (Chi- square, Mann – Whitney, Kruskal – Wallis). __Results__: The mean overall knowledge of HIV/AIDS on a scale of nine questions, was 5.1 points. The highest rates of knowledge were related to HIV transmission through oral sex and condom use. __Conclusion__: There are gaps in relation to knowledge of adolescents with regard to the ways of HIV transmission, especially for the risk situations. The group approach method is fundamental and parallel to it is essential to consider the uniqueness of the subject, the individuality of each case.

***Key words**: Knowledge; HIV; Adolescent Health.*

INTRODUÇÃO E LITERATURA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende a segunda década de vida (10 a 19 anos), na qual o crescimento e o desenvolvimento são marcantes.[1] Entre as peculiaridades da adolescência encontram-se a necessidade de construção da identidade, o desempenho de novos papéis na sociedade, a mudança na relação de dependência da família, a inserção em grupos e a escolha de um projeto de vida.[2] Essa fase deve, portanto, ser particularmente valorizada por caracterizar um período de mais vulnerabilidade dos adolescentes aos riscos para

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Cristiane de Freitas Cunha
E-mail: cristianedefreitascunha@gmail.com

a saúde. Entre esses riscos, podem-se citar: as diversas formas de violência; uso de álcool, fumo e outras drogas; gravidez na adolescência; aborto; e infecções sexualmente transmissíveis (IST), entre elas a AIDS.[3]

Dados do Ministério da Saúde comprovam que mais de 70% dos casos de AIDS estão entre os indivíduos na faixa etária de 20 a 39 anos. Considerando o período de incubação da doença de aproximadamente 10 anos, grande parcela contraiu o vírus na adolescência.[4] Apesar das campanhas e da divulgação em massa sobre os métodos de prevenção, a contaminação pelo HIV continua a se expandir rapidamente entre jovens de 15 a 19 anos, especialmente entre as mulheres.[5] Muitas vezes a infecção ocorre durante as primeiras experiências sexuais, atingindo jovens desinformados, despreparados ou precocemente iniciados na vida sexual.[6]

O aumento da infecção pelo HIV entre os adolescentes, associado às transformações físicas, psíquicas e sociais próprias do adolescer, reflete uma situação de vulnerabilidade social preocupante.[7-9] Além disso, as políticas públicas voltadas para adolescentes nem sempre levam em conta as especificidades desse público.[10,11] Dessa forma, na construção de propostas de trabalho efetivas, faz-se importante revelar de que maneira os adolescentes compreendem a epidemia. Nesse sentido, o presente estudo objetiva avaliar o conhecimento e as percepções relacionadas ao HIV/AIDS entre os adolescentes do município de Vespasiano-MG.

MÉTODOS

Estudo transversal, quantitativo que avaliou adolescentes com idade entre 14 e 19 anos, matriculados no ensino médio de escolas públicas do município de Vespasiano-MG. O tamanho amostral foi definido por meio de amostragem estratificada. As escolas foram os estratos, e a variável de interesse para o cálculo foi a proporção do nível de conhecimento esperado 0,572 (28). O tamanho encontrado para a amostra foi de 812 indivíduos, considerando-se erro = +0,03 alfa= 0,05 (29). A amostra corrigida considerou 40% de probabilidade de desistências, sendo de 1.137 adolescentes. O cálculo amostral foi realizado com base nos dados disponíveis na literatura referentes aos índices de conhecimento relacionados ao HIV/AIDS em estudos nacionais.[12]

Para avaliação do conhecimento acerca do HIV/AIDS e suas formas de transmissão, foram aplicados dois questionários: Questionário de Avaliação do Comportamento Sexual de Risco (QACSR)[12] e Questionário de Avaliação do Conhecimento sobre o HIV/AIDS (QAC)[13]. O Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP) foi o instrumento de escolha para avaliação da classe econômica dos sujeitos.[14] O QAC é constituído de nove questões divididas em dois grupos: o primeiro avaliou as formas de transmissão, o segundo, as situações de risco para o HIV. Para cada questão os respondentes foram classificados como "bem-informados" ou "mal-informados" e a soma dos dois grupos de questões compôs o "Indicador Geral de Conhecimento sobre o HIV/AIDS". Já o QACSR é formado por 28 questões que avaliaram o entendimento do adolescente sobre os comportamentos de risco para o HIV. Os resultados do estudo-piloto realizado em uma escola estadual da cidade de Belo Horizonte-MG evidenciaram adequação dos instrumentos da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi composta de 1.158 adolescentes com idades entre 14 e 19 anos. A Tabela 1 apresenta as estatísticas descritivas para: idade, sexo, escolaridade e classe econômica. Houve predomínio de adolescentes do sexo feminino (57,4%). A média de idade da amostra foi de 16,4 anos (dp = 1,2 anos). A maioria dos adolescentes estava matriculada no primeiro e segundo ano do ensino médio e a classificação econômica mais frequente foi a C.

Tabela 1 - Medidas de freqüência das variáveis: Idade, Gênero, Série Escolar e Classe Econômica entre os adolescentes de Vespasiano/MG, 2010

Variável	n	%
Idade (anos)		
14	38	3,3
15	212	18,5
16	384	33,5
17	302	26,3
18	157	13,7
19	54	4,7
Gênero		
Masculino	489	42,6
Feminino	657	57,4
Série escolar		
1º ano	425	36,7

Continua...

... continuação

Tabela 1 - Medidas de freqüência das variáveis: Idade, Gênero, Série Escolar e Classe Econômica entre os adolescentes de Vespasiano/MG, 2010

Variável	n	%
Série escolar		
2º ano	404	34,9
3º ano	329	28,4
Classe Econômica*		
A	47	4,6
B	443	43,0
C	486	47,2
D	54	5,2
E	0	0

* ABEP (2008). Fonte: dados do estudo.

Os resultados indicaram mediana de cinco pontos (amplitude = 0 – 9) para o indicador geral de conhecimento, evidenciando que, na maioria das vezes, o adolescente conhece cinco das nove questões abordadas no QAC. Apenas 1,3% dos adolescentes alcançaram a nota máxima na escala de conhecimento (Figura 1).

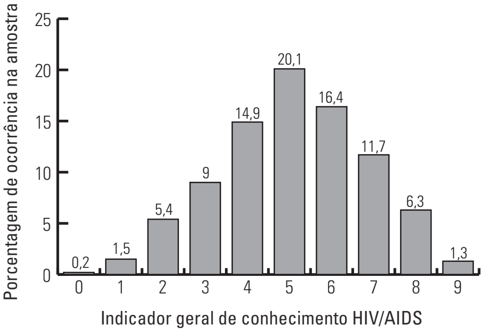

Figura 1 - Distribuição dos adolescentes segundo o indicador geral de conhecimento relacionado ao HIV/Aids em Vespasiano/MG, 2010.
Fonte: dados do estudo.

Avaliados separadamente, os grupos de questões apresentaram as seguintes medianas de acerto: 1 ponto (amplitude = 0 – 3) em um total de três questões para o grupo "situações de risco" e quatro pontos (dp = 0-6) em um total de seis questões para o grupo "formas de transmissão". A questão com maior número de acertos do QAC foi relacionada à transmissão do HIV por meio do sexo oral (79,5%), seguida pela questão que avalia a importância da camisinha (77,6%). Por outro lado, 60,3% dos adolescentes tinham conhecimento inadequado sobre o risco de casais heterossexuais com apenas um parceiro. Apenas 40,3% dos adolescentes apresentarem-se bem-informados sobre a transmissão do HIV por meio do coito interrompido (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos adolescentes segundo o critério "bem informado" para as diferentes questões que envolvem as Formas de Transmissão e Situações de Risco para o HIV/Aids na cidade de Vespasiano/MG, 2010

Dimensão	Bem Informado	
	n	%
1. Formas de Transmissão:		
Uso da camisinha, masculina ou feminina, para evitar HIV/Aids	894	77,6
Transmissão através da retirada do pênis na relação sexual	454	40,3
Transmissão através de sexo oral	917	79,5
Transmissão através de contato social	736	64,4
Transmissão através do uso de banheiros públicos	630	54,5
Transmissão através do compartilhamento de seringas e agulhas já utilizadas	528	45,6
2. Situação de Risco: Múltiplos parceiros		
Risco envolvendo casais heterossexuais com apenas um parceiro	464	39,7
Risco envolvendo casais homossexuais com apenas um parceiro	566	50,0
Risco envolvendo casais ou pessoas com vários parceiros	592	52,0

Fonte: dados do estudo.

As moças apresentaram-se significativamente mais bem-informadas para o risco que envolve pessoas ou casais que mantêm relação sexual com vários parceiros (58,9%) e para o risco de casais homossexuais com apenas um parceiro (54,5%) e contato social com o portador do HIV/AIDS (68,4%). No entanto, para o risco de casais heterossexuais com apenas um parceiro, moças e rapazes apresentaram baixos índices de conhecimento (40,9 e 39,3% bem-informados, respectivamente). Para as outras questões, as diferenças entre os sexos foram pequenas e para nenhuma delas os rapazes apresentaram-se mais bem-informados que as moças (Tabela 3).

Tabela 3 - Medidas de freqüência das variáveis: idade, gênero, série escolar e classe econômica entre os adolescentes de Vespasiano/MG, 2010

Variável	n	%	p*
Risco envolvendo casais heterossexuais com apenas um parceiro			
Masculino	200	40,9	0,58
Feminino	258	39,3	

Continua...

... continuação

Tabela 3 - Medidas de freqüência das variáveis: idade, gênero, série escolar e classe econômica entre os adolescentes de Vespasiano/MG, 2010

Variável	n	%	p*
Risco envolvendo casais homossexuais com apenas um parceiro			
Masculino	207	43,9	< 0,001
Feminino	348	54,5	
Risco envolvendo casais ou pessoas com vários parceiros			
Masculino	203	43,0	< 0,001
Feminino	379	58,9	
Uso da camisinha, masculina ou feminina, para evitar HIV/Aids			
Masculino	379	78,1	0,62
Feminino	496	76,9	
Transmissão através da retirada do pênis na relação sexual			
Masculino	203	42,4	0,16
Feminino	239	38,2	
Transmissão através de sexo oral			
Masculino	393	80,5	0,50
Feminino	508	78,9	
Transmissão através de contato social			
Masculino	284	59,3	0,002
Feminino	439	68,4	
Transmissão através do uso de banheiros públicos			
Masculino	273	56,2	0,37
Feminino	347	53,5	
Transmissão através do compartilhamento de seringas e agulhas já utilizadas			
Masculino	225	46,0	0,69
Feminino	290	44,8	

p*: teste qui-quadrado. Fonte: dados do estudo.

A literatura identifica que sexo, escolaridade, idade e a classificação econômica são variáveis relacionadas à maior vulnerabilidade ao HIV.[10,14,15] As adolescentes do presente estudo apresentaram melhor indicador geral de conhecimento, quando comparadas aos rapazes. No entanto, para as formas de transmissão do vírus, não foram encontradas diferenças significativas entre o conhecimento de moças e rapazes. O avanço do adolescente pelas séries escolares favoreceu significativamente o aumento do indicador geral de conhecimento. Por outro lado, não ocorreu significância estatística ao se associar as variáveis idade e classe econômica ao mesmo indicador (Tabela 4).

Os principais interlocutores para assuntos relacionados a sexo e sexualidade foram os amigos e a mãe (47 e 42,5%, respectivamente). A televisão e o professor ocuparam o segundo e terceiro lugares, respectivamente (33 e 23%). Para os rapazes, os amigos são a principal fonte de informação (47%), seguido do pai (34%), mãe (34%) e TV (34%). Por outro lado, para 51% das moças as mães foram identificadas como principal fonte de informação, seguida dos amigos (47%), TV (32%) e professor (29%). Cabe destacar que a diferença quantitativa observada no total se justifica pelo fato de o adolescente possuir mais de uma opção de resposta entre as fontes de informação apresentadas (Figura 2).

Tabela 4 - Associação entre os indicadores de conhecimento relacionados ao HIV/Aids às variáveis gênero, escolaridade, idade e posição sócio-econômica entre os adolescentes da cidade de Vespasiano/MG, 2010

Variável	Conhecimento relacionado ao HIV/Aids*								
	Situação de Risco relacionada a múltiplos parceiros			Formas de Transmissão			Indicador Geral de Conhecimento		
	M	A	p	M	A	p	M	A	p
Gênero									
Masculino	1	0 - 3	0,01**	4	1 - 6	0,89**	5	1 - 9	0,01**
Feminino	1	0 - 3		4	0 - 6		5	0 - 9	
Série escolar									
1º ano	1	0 - 3	0,003***	4	0 - 6	0,004***	5	0 - 9	0,001***
2º ano	1	0 - 3		4	0 - 6		5	0 - 9	
3º ano	2	0 - 3		4	0 - 6		5	1 - 9	
Idade (anos)									
14-15	1	0 - 3	0,07***	4	0 - 6	0,12***	5	0 - 9	0,99***
16-17	1	0 - 3		4	0 - 6		5	1 - 9	
18-19	2	0 - 3		4	0 - 6		5	1 - 9	

Continua...

... continuação

Tabela 4 - Associação entre os indicadores de conhecimento relacionados ao HIV/Aids às variáveis gênero, escolaridade, idade e posição sócio-econômica entre os adolescentes da cidade de Vespasiano/MG, 2010

Variável	Conhecimento relacionado ao HIV/Aids*								
	Situação de Risco relacionada a múltiplos parceiros			Formas de Transmissão			Indicador Geral de Conhecimento		
	M	A	p	M	A	p	M	A	p
Classe Econômica									
A	1	0 - 3	0,63***	4	1 - 6	0,09***	5	1 - 8	0,08***
B	1	0 - 3		4	0 - 6		5	0 - 9	
C	1	0 - 3		4	0 - 6		5	0 - 9	
D	1	0 - 3		3	1 - 5		4	2 - 8	

Nota: M: Mediana; A: Amplitude. * Escala do questionário de conhecimento (valor de cada grupo de questões): Situações de Risco relacionada à múltiplos parceiros: três pontos; Formas de Transmissão: seis pontos; Indicador Geral de Conhecimento: nove pontos (soma dos dois primeiros grupos de questões - Formas de transmissão e Situações de Risco). ** Teste de Mann-Whitney; *** Teste de Kruskal-Wallis.
Fonte: dados do estudo.

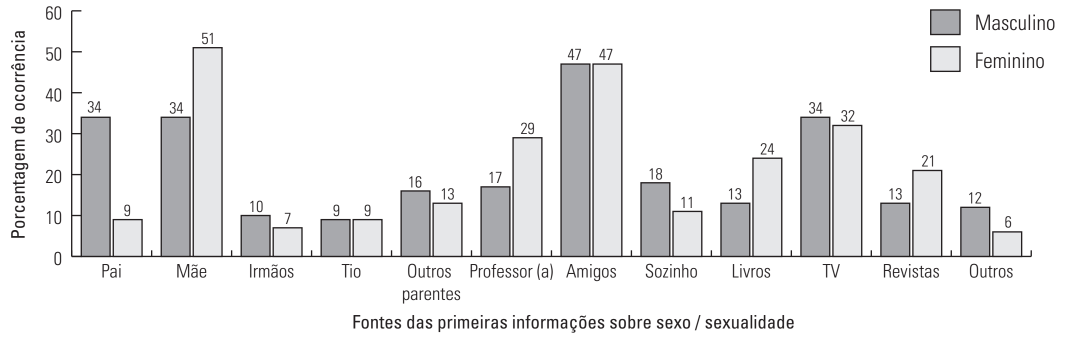

Figura 2 - Principais fontes de informação sobre sexo/sexualidade entre os adolescentes de Vespasiano/MG, 2010. Fonte: dados do estudo.

DISCUSSÃO

Os adolescentes vespasianenses responderam de forma incorreta a quatro das nove questões apresentadas no QAC. Considerando que a prevenção do HIV envolve um conjunto de saberes e informações que se relacionam[16-19], qualquer dúvida sobre as formas de transmissão do vírus podem se constituir em importante elemento de vulnerabilidade. Diferentemente dos dados encontrados em Vespasiano, nos primórdios da epidemia estudos já informavam bom entendimento por parte dos adolescentes sobre o HIV/AIDS. Na cidade de São Francisco (USA), em amostra de 1.326 adolescentes, 74% souberam o que era AIDS, 60% que eram causados por um vírus e 92% eram transmitidos por via sexual.[17-20] Por outro lado, a pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas relacionada às DST e AIDS da população brasileira (PCAP)[21] evidenciou melhora no conhecimento sobre o HIV/AIDS entre os anos de 1998 e 2004. Da mesma forma, estudo conduzido com 945 jovens de escolas públicas e privadas do Rio de Janeiro demonstrou bons índices de conhecimento sobre a AIDS e suas formas de contaminação.[22]

No presente estudo, o indicador geral de conhecimento sobre as questões que envolvem o HIV/AIDS foi maior entre as moças, que também estiveram mais bem-informadas sobre os riscos envolvendo casais homossexuais monogâmicos, casais ou pessoas com múltiplos parceiros e sobre o contato social com o portador do vírus. Outros estudos nacionais também mostraram melhores índices de conhecimento entre as moças.[11,23] Por outro lado, a porcentagem geral de acertos obtidos pelas adolescentes se manteve em torno de 50%. Dessa forma, apesar de as moças estarem mais bem-informadas que os rapazes, entre elas existem dúvidas relacionadas às formas de transmissão e prevenção da doença.[22,23]

A situação se agrava ao se avaliar o atual cenário epidemiológico brasileiro: ao passo que a incidência do HIV/AIDS diminui na população geral, entre os adolescentes, especialmente entre as moças, ela aumenta.[14] Esse dado não condiz com o melhor índice de

conhecimento apresentado pelas moças quando comparadas aos rapazes. A prevenção da infecção não depende exclusivamente do conhecimento, no entanto, a falta desse se constituiu em importante fator de risco.[24]

De maneira geral, os adolescentes em Vespasiano compreendem bem o risco relacionado ao sexo oral, resultado apresentado também por outros estudos.[25,26] Por outro lado, ainda existem considerável número de adolescentes que não reconhecem o ato como fonte de contágio para as DST/AIDS.[27,28] O uso da camisinha para proteção contra o HIV/AIDS ocupou o segundo maior índice de acertos entre os jovens. Apesar disso, é importante ressaltar que aproximadamente 20% da amostra não compreendem o preservativo como estratégia de prevenção ao vírus. Tendo em vista as campanhas de prevenção em massa e o trabalho do tema nas escolas, esperava-se melhor entendimento sobre o assunto. Além disso, os resultados de Vespasiano (77,6% bem-informados) ainda se encontram distantes da média nacional de (96,6 % bem-informados)[21] e de outros estudos regionais.[5,23, 27]

No que diz respeito à transmissão do HIV pelo convívio social com os portadores, 64,4% dos adolescentes apresentaram conhecimento adequado e as moças, mais uma vez, estiveram significativamente mais bem-informadas (68,4%). Estudos brasileiros identificaram menos frequência de pessoas bem-informadas para as questões relativas ao convívio social com portadores da doença (39,8%).[28, 29]

Para as questões relacionadas ao sexo com penetração, 59,7% dos adolescentes em Vespasiano acreditam que a retirada do pênis na relação sexual (coito interrompido) impede a infecção pelo HIV, diferentemente de outros estudos[5,21,30,31] nos quais os adolescentes se apresentaram mais bem-informados sobre essa questão. As crenças inadequadas relacionadas às estratégias de prevenção e contracepção podem estar refletindo negativamente na prevenção da infecção. Essa prática, além de risco para a transmissão do HIV e outras DSTs, pode também levar a uma gravidez indesejada.

Vários estudos indicam que a não adesão ao preservativo em relacionamentos estáveis é uma atitude amparada pela falta de percepção do risco relacionado a parceiros fixos.[32,33] Em Vespasiano, a elevada frequência de indivíduos mal-informados para o risco de casais heterossexuais reforça esse dado (60,3%). Estudos afirmam que, na percepção dos sujeitos, a evolução temporal da relação afetiva implica estabilidade e, consequentemente, fidelidade do parceiro.[22] Solicitar o uso do preservativo pode provocar a desconfiança entre o casal, por ser interpretado como um elemento questionador da fidelidade.[34,35] A discussão sobre o risco das práticas monogâmicas deve ser interpretada pelos jovens sob o ponto de vista do comportamento de risco, e para esse basta que a relação sexual seja desprotegida.

Grande parcela dos adolescentes, em especial do sexo masculino, também esteveram mal-informados para situações de risco envolvendo pessoas com muitos parceiros sexuais (48% da amostra). Em Vespasiano, a frequência de indivíduos mal-informados para o risco da multiplicidade de parceiros foi superior à apresentada por outros estudos, especialmente o nacional, que no ano de 2004 foi de 5%.[21] O número de parceiros sexuais é uma variável que se associa ao risco de infecção pelo vírus. A adolescência é marcada pela experimentação sexual, portanto, a não percepção do risco relacionado a múltiplas parcerias, associado ainda às dúvidas sobre o uso do preservativo, potencializa a vulnerabilidade dos adolescentes do presente estudo.

A variável idade não apresentou relação com o conhecimento sobre o HIV/AIDS, por outro lado, pequenas diferenças de escolaridade foram suficientes para melhorar o conhecimento dos adolescentes. Outros estudos também evidenciaram a mesma representatividade da escolaridade.[12,21,36] Adolescentes com cinco ou mais anos de escolaridade têm menos probabilidade de ter a primeira relação sexual na adolescência e são mais propensos a usar os métodos preventivos nessa relação[37] Por outro lado, no presente estudo a classe econômica não se associou ao conhecimento sobre o HIV/AIDS. De forma contrária, estudo realizado em escolas públicas de São Paulo[26] revelou que melhores níveis econômicos se associam positivamente ao conhecimento sobre a epidemia.

Os amigos assumiram posicionamento importante como fonte de informação sobre o HIV/AIDS para rapazes e moças. Outros estudos também enfatizaram a influência das amizades nas emoções e comportamentos dos adolescentes.[37] Reconhecer o adolescente e seus pares como agentes de informação e multiplicadores do conhecimento é fundamental para a efetividade de trabalhos preventivos.[22] O Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) trabalha a formação de jovens multiplicadores.[38] Essa iniciativa entende que o fortalecimento dos próprios adolescentes como agentes de informação potencializa as ações preventivas.

Para os rapazes, o pai foi o principal interlocutor sobre os assuntos que envolvem sexo e sexualidade. Já para as moças, a mãe teve posição de destaque. Essa situação mostra que, quando o assunto é sexualidade, as semelhanças de sexo podem aproximar os interlocutores. Diante da significância assumida pela família neste e em outros estudos,[39] é importante que sua participação no contexto informacional do adolescente seja potencializada. Entre adolescentes mexicanos verificou-se que as moças que tinham alta probabilidade de usar algum método contraceptivo eram aquelas que falavam com suas mães sobre sexo e namorados.[40]

Apesar de a TV ocupar posição importante como fonte de informação para adolescentes,[39] pesquisas comprovam a sua baixa efetividade.[5] A mídia expõe a sexualidade de maneira ilusória e pouco significativa, não se aproxima da realidade dos jovens, contribuindo minimamente para a adoção de práticas seguras. Em virtude do impacto e da repercussão dos meios de comunicação e principalmente da importância dos mesmos para o público jovem; investimentos nesse setor poderão contribuir em propostas de trabalhos mais efetivos.

O jovem ocupa considerável parte do seu tempo na escola, é também para esse espaço que ele leva suas experiências de vida, curiosidades, fantasias, dúvidas e inquietações. No presente estudo, a posição de menos destaque ocupada pelo professor sugere dificuldades da escola para o trabalho com as ações de promoção à saúde. Assuntos relacionados ao sexo e sexualidade parecem ser trabalhados pelos professores, com enfoque anatômico e fisiológico, e as questões práticas e comportamentais permanecem ainda pouco abordadas. Investimentos e capacitação dos professores para o trabalho com os adolescentes podem estar entre os caminhos.

Os profissionais da saúde são também importantes aliados no trabalho educativo.[39] Esses profissionais, como educadores que também são, devem se empenhar na construção de saberes que envolvam trocas, debates, construção de ideias e formação de condutas que resultem em hábitos saudáveis.[40] Espaços de diálogo entre adolescentes, professores e profissionais de saúde são, comprovadamente, importantes dispositivos para a construção de uma resposta social com vistas à superação das relações de vulnerabilidade à infecção por HIV e à AIDS.[30,40,41] Os profissionais de saúde devem se aproximar dos ambientes escolares a partir de ações contínuas, longitudinais e integrais.[42]

CONCLUSÃO

As lacunas no conhecimento apresentadas pelos adolescentes do presente estudo sugerem que o déficit dos trabalhos educativos está relacionado à maneira como a informação sobre o HIV/AIDS é trabalhada e por quem é trabalhada. A adaptação das estratégias conforme as demandas do público-alvo, a contextualização da informação, assim como a valorização das especificidades regionais e individuais dos adolescentes, poderão contribuir para a almejada transformação pela informação nos espaços que o adolescente frequenta. Considerando, ainda, que a educação não se trabalha apenas no ambiente escolar, tampouco a promoção à saúde apenas nas unidades básicas, esforços devem ser somados para que os principais interlocutores das questões que envolvem o HIV/AIDS, entre eles os pais, amigos e mídia e o professor, contribuam em conjunto. Reconhecer e valorizar a percepção do adolescente sobre a epidemia auxiliará a implementação de ações mais próximas e, portanto, mais adequadas aos adolescentes.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPQ, pelo auxílio financeiro, aos alunos de Medicina da FASEH, pela contribuição na coleta de dados, e aos adolescentes, por permitirem aproximação do seu universo.

REFERÊNCIAS

1. Organizacíon Mundial de La Salud. La salud de los jovens: un reto y una esperanza. Ginebra: WHO; 1995. 120p.
2. Martins PO, Trindade ZA, Almeida AO. O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. Psicol Reflex Crit. 2003; 16(3): 555-68.
3. Mandu ENT. Adolescência: saúde, sexualidade e reprodução. In: Associação Brasileira de Enfermagem. Projeto acolher adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília (DF): ABEn; 2001. p. 61-76.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de rotinas para assistência a adolescentes vivendo com HIV/AIDS. Brasília: MS; 2006.
5. Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(4): 20-9.

6. Arruda S, Cavasi S. Gênero e prevenção das DST/AIDS. In: Coordenação Nacional de DST e AIDS. Prevenir é sempre melhor. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000. p. 53-63.
7. Ayres JR, França JR, Calazans G, Saletti Filho H. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: Barbosa RM, Parker R, organizadores. Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 1999. p. 49-72.
8. Ayres JRCM. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeeresnia D, Freitas ECM. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz. 2003. p.117-39.
9. Ayres JRCM. O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser: a vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas, DST e AIDS entre crianças e adolescentes. In: Tozzi D. Papel da educação na ação preventiva ao abuso de drogas e às DST/AIDS. São Paulo: fundação para o desenvolvimento da educação. 1996. p.15-54.
10. Paiva V. Sexualidade e gênero num trabalho com adolescentes para prevenção do HIV/AIDS. In: Parker R, Bastos C, Galvão J, Pedrosa JS, editores. A Aids no Brasil (1982-1992). Rio de Janeiro: ABIA/IMS-UERJ/Relume-Dumará; 1994. p. 231-50.
11. Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. Cad Saúde Pública. 2006; 22(7): 1385-96.
12. Xavier ACM. Comportamento sexual de risco na adolescência: aspectos familiares associados. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-graduação em psicologia do desenvolvimento; 2005.
13. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento Ministério da Saúde – SPS-CNDST/HIV/AIDS. Termo de Cooperação no. 032/97 AD BRA 94-815. Coordenação Berguo E. Relatório final de pesquisa comportamento sexual da população brasileira e percepções sobre o HIV/AIDS; 1999.
14. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Levantamento Sócio Econômico. 2005. Critério de Classificação Econômica Brasil. IBOPE; 2008. [citado em 2010 dez. 14]. Disponível em: www.abep.org – abep@abep.org
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde Coordenação Nacional de DST e Aids, Prevenir é Sempre Melhor. Brasília: MS; 2000.
16. Szwarcwald CL, Barbosa Júnior A, Pascom AR, Souza Júnior PR. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004. Bol Epidemiol AIDS. 2005; I:18-24.
17. Diclemente RJ, Zorn J, Temoshok L. Adolescents and AIDS: survey of knowledge, attitudes and beliefs about aids in San Francisco. AJPH. 1986; 76(12): 1443-5.
18. Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas relacionada às DST e Aids da População Brasileira. PCAP 2009. [citado em 2010 dez. 14]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil
19. Castro MG, Abramovay M, Silva LB. Juventudes e sexualidade. Brasília(DF): UNESCO; 2004.
20. Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. Cad Saúde Pública. 2006; 22(7): 1385-96.
21. Façanha MC, Menezes BLF, Fontenele ADB, Melo MA, Pinheiro AS, Carvalho CS, *et al*. Conhecimento sobre reprodução e sexo seguro de adolescentes de uma escola de ensino médio e fundamental de fortaleza – Ceará, 2004. [citado em 2010 dez. 14]. Disponível em: http://www.dst.uff.br//revista16-2-2004/1.pdf
22. Ayres JRCM. HIV/AIDS, DST e abuso de drogas entre adolescentes. Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas. Casa de Edição; 1996. 19p.
23. Martins LBM, Costa Paiva LHS, Osis NJD, Sousa MH, Pino-neto NA, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006; 22(2): 315-23.
24. Bretas JRSB, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. Acta Paul Enferm. 2009; 22(6): 786-92.
25. Boekeloo BO, Howard DE. Oral sexual experience among young adolescents receiving general health examinations. Am J Health Behav. 2002; 26: 306-10.
26. Ayres, JRCM. HIV/AIDS, DST e abuso de drogas entre adolescentes. Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas. Casa de Edição; 1996. 19p.
27. Araujo TM, Vieira NFC, Araújo MFM, Pinheiro PNC. Abordagem grupal na prevenção da aids: análise do conhecimento de jovens de fortaleza. Rev Rene. 2010; 11(3): 77-85.
28. Falcão Júnior JSP, Vieira FL, Moura LE, Oliveira RST, Bezerra PAK, Barbosa XL. Conhecimentos de universitários da área da saúde sobre contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Enférm Global. 2009; 15:20-9.
29. Berquó E. Pesquisa sobre comportamento sexual e percepções da população brasileira sobre HIV/AIDS – 1998 e 2005. São Paulo: CEBRAP/MS – SPS CNDST/HIV/AIDS; 2005.
30. Monteiro S. Qual prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.
31. Guimarães CD. Mas eu conheço ele! Um método de prevenção do HIV/AIDS. In: Parker R, Galvão J, organizadores. Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1996.
32. Guimarães CD. Mulheres, homens e Aids: o visível e o invisível. In: Parker R, Galvão J, organizadores. Aids no Brasil (1982-1992). Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1994.
33. Lima MM, Carlos J, Areal RB, Souza RJS, Lima SS, Campos LAO, *et al.* Conhecimento da população de Viçosa, MG, sobre as formas de transmissão da Aids. Ciênc Saúde Coletiva. 2008; 13(6): 1879-88.
34. Leite IC, Rodrigues RN, Fonseca MC. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. Cad Saúde Pública. 2004; 20(2): 474-81.
35. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação. Brasília: MS; 2006.

36. Francisco MTR, Oliveira DC, Clos AC, Santos NC, Malaquias JV. O carnaval vai contagiar: DST/AIDS e práticas sexuais no Rio de Janeiro. Rev Enferm UERJ. 2004; 12(1): 30-7.

37. Pick S, Palos PA. Impact of the family on the sex lives of adolescents. Adolescence. 1995; 30: 667-75.

38. Moizes JS, Bueno SMV. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(1): 205-12.

39. Souza FDS. O papel do educador no mundo de hoje. 2009. [citado em 2014 jan. 11]. Disponível em:http://www.artigos.com/artigos/humanas/educacao/o-papel-do-educador-no-mundo--de-hoje-7068/artigo/

40. Diaz M, Mello MB, Sousa MH, Cabral F, Silva RC, Campos M, *et al*. Resultados de três programas de educação sexual e cidadania sobre conhecimento, atitude e comportamento de adolescentes brasileiros. Cad Saúde Publíca. 2005; 21(2): 589-97.

41. Beserra EP, Torres CA, Barroso MGT. Dialogando com professores na escola sobre sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis. Rev Rene. 2008; 9(4): 151-7.

42. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília (DF): MS; 2009.